

Katri Maijala & Annika Mikkonen

Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen yhdessä Kainuun kunnassa

Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Maijala Katri & Mikkonen Annika

Työn nimi: Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen yhdessä Kainuun kunnassa

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: toimintakyky, kotisairaanhoido, ikääntynyt

Opinnäytetyön aiheena oli kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, koska kotisairaanhoidon työntekijät havaitsivat, että asiakkaan toimintakyvyn arvioissa oli huomattavia eroavaisuuksia.

Toimeksiantaja on yhden Kainuun kunnan kotihoito, joka toimii Kainuun soten alaisuudessa. Toimeksiantaja halusi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa työyksikössä asiakkaan toimintakyvyn tukemisen kehittämisessä.

Tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat ja tukevat asiakkaan toimintakykyä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka sairaanhoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa työkentällä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimuksella ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja alakysymykset. Laadullisen aineiston analyysitavaksi valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin, koska tarkoituksena oli saada tietoa aineiston eli kotisairaanhoidajien haastattelujen pohjalta.

Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakykyä arvioitiin havainnoiden fyysistä toimintakykyä kotona, arvioimalla lähiympäristöä ja apuvälineitä sekä yhteistyöllä eri ammattilaisten ja omaisten kanssa. Toimintakyvystä kotona saatiin tietoa eri arviointimenetelmillä, terveyden seurannalla sekä psykososiaalista käytöstä arvioimalla. Toimintakykyä tuettiin mahdollistamalla liikkumista, huolehtimalla terveydestä, kannustamalla aktiviteetteihin, yhteydenpidolla ja keskustelulla sekä kotiin saatavalla avulla. Kehittämistarpeita katsottiin olevan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa, moniammatillisuudessa ja sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

Abstract

Authors: Maijala Katri & Mikkonen Annika

Title of the Publication: Supporting Home Nursing Clients' Functional Capacity in One Municipality in Kainuu

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: functional capacity, home care, elderly person

The topic of the thesis was supporting home nursing clients' functional capacity. The topic was chosen because staff in home nursing had found significant differences in the assessment of functional capacity.

This thesis was commissioned by one municipal home care unit in Kainuu. Home care services are supervised by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The commissioner wanted to utilize the information obtained in this thesis to develop the support of clients' functional capacity in this particular unit.

The purpose of this thesis was to find out how nurses evaluated and supported clients' functional capacity. The aim was to provide information on how nurses could develop their own activities in the workplace to support clients' functional capacity.

The thesis was carried out as a qualitative research and the data collection method was thematic interview and sub-questions. The inductive content analysis was chosen as the method to analyze qualitative data, because the purpose was to obtain information on the basis of the data, i.e. interviews with home nurses.

Home nursing clients' functional capacity was assessed by observing their physical functioning at home, by assessing the immediate environment and aids, and by cooperating with various professionals and relatives. Information on functioning at home was obtained through various assessment methods, health monitoring and assessment of psycho-social behavior. Functional capacity was supported by facilitating mobility, taking care of health, encouraging activities, communication and discussion, and home help. Maintaining clients' physical ability, multi-professionalism and the development of nurses' professional competence were considered areas requiring further development.

SISÄLLYS

1. Johdanto	4
2. Vanhuspalveluita ohjaavat lait sekä ohjeistukset ja kotisairaanhoido	6
2.1 Vanhuspalveluiden lait sekä ohjeistukset	6
2.2 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	8
2.3 Kotisairaanhoido	9
3. Ikääntyneen toimintakyky	12
3.1 Toimintakyvyn arviointi	13
3.2 Toimintakyvyn tukeminen	15
3.3 Aikaisemmat tutkimustulokset	17
4. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	18
5. Opinnäytetyön toteutus	19
5.1 Tutkimusmenetelmä	19
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Induktiivinen aineiston analyysi	20
6. Tulokset tutkimustehtävittäin	22
6.1 Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn arviointi	22
6.2 Toimintakyvyn tukeminen	25
6.3 Kehittämistarpeet työyksikössä	27
7. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	29
8. Pohdinta	31
8.1 Luotettavuus	32
8.2 Eettisyys	34
8.3 Ammatillinen kehittyminen	36

1. JOHDANTO

On ennustettu, että Suomessa 75-vuotta täyttäneiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuosina 2009-2030 ja vuonna 2030 arvioidaan, että heitä olisi jo 850 000. Tämä tuo haastetta sosiaali- ja terveystalouden järjestelmälle sekä palvelulupauksista kiinni pitämiselle. Vanhuspalveluja on täytynyt uudistaa sisällöllisesti ja rakenteellisesti. Kuntouttavaa työtä sekä ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä on alettu korostamaan entisestään. (Vanhuspalvelut, säännöllinen kotihoito 2010, 7.)

Ikäihmisten pitkäaikainen huolenpito tapahtuu nykyisin omaisten, tukipalveluiden sekä kotihoidon tuella pääosin kotona. Iäkkäät ovat yhä huonokuntoisempia ja tarvitsevat monenlaista apua ja tukea selvitäkseen kotona. Jotta arki kotona onnistuu, tuki täytyy olla riittävää ja palvelut oikea-aikaisia. Yksi tärkeimmistä kotihoidon tehtävistä on tukea ja arvioida asiakkaan toimintakykyä. (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki, nd.) Ikääntyneillä hoidon tavoitteena on, että mahdollisimman moni kykenisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulaki on asettanut kunnille velvollisuuden tukea kotona asumista ja kuntoutusta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76-77.)

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyvystä ja kuntoutuksesta eivät nykytilanteessa pysty vastaamaan ainoastaan kuntoutusammattilaiset, vaan iäkkäiden kotona asuvien kuntoutus kuuluu koko kotihoidolle ja sen henkilöstölle. Kuntoutusammattilaisten resurssit eivät riitä mitenkään asiakkaiden lukumäärään nähden, joten kotihoidon on toteutettava toimintakyvyn tukemista sekä kuntoutusta omassa työssään. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018, 4.)

Kainuun sote määrittelee arvoikseen hoitotyössä asiakkaan osallisuuden, voimavarojen lähtöisyyden, turvallisuuden, tasa-arvon, itsemääräämisoikeuden sekä oikeudenmukaisuuden. Visiona on, että kainuulainen vanhus asuu lähiverkostonsa sekä oikea-aikaisten palvelujen turvin omassa kodissaan. (Mäklin 2014, 2.)

Opinnäytetyömme aiheena on kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat ja tukevat asiakkaan toimintakykyä yhden kunnan kotihoidossa Kainuussa. Tavoitteena on kvalitatiivisella eli laadullisella

tutkimuksella tuottaa tietoa, kuinka sairaanhoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa työkentällä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluilla ja tulokset saatiin induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Tutkimuksen keskiössä olivat kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen, sekä kehittämisideat.

2. VANHUSPALVELUITA OHJAAVAT LAIT SEKÄ OHJEISTUKSET JA KOTISAIRAANHOITO

Vanhuspalveluita ohjaa laki, jossa säädetään iäkkäiden tarvitsemista palveluista, heidän hyvinvointinsa, terveyden, sekä toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Iäkkäiden palveluiden kehittämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton antama laatusuositus (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017). Yhdenmukaisen ja luotettavan toimintakyvyn arvioinnin mahdollistaa Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä (Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä 2018, 1-2). Kainuun Soten kuntayhtymän strategia ohjaa kotona asumista tukevia palveluja (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet Kainuun sotessa 1.1.2020 alkaen, 2019).

2.1 Vanhuspalveluiden lait sekä ohjeistukset

Kainuun sote järjestää kunnissaan ikäihmisten hyvinvointia edistävänä palveluna maksuttomia ryhmätilaisuuksia 75-vuotta täyttävälle. Ryhmätilaisuudessa jaetaan tietoa kotona asumisesta, asumisturvallisuudesta, etuuksista, palveluista, ja muista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista. Tilaisuuksissa on myös mahdollista osallistua fyysisen kunnon testiin ja hyvinvointihaastatteluun. Kainuun sote tarjoaa myös hyvinvointia tukevia kotikäyntejä. (Hyvinvointia edistävät palvelut, nd.)

Iän iloinen Kainuu 2030 esittää visiokseen ikääntyneiden olevan Kainuun voimavara ja Kainuun olevan kansainvälisesti arvostettu eettisen senioritalouden edelläkävijä. Iän iloinen Kainuu 2030 strategiassa ajatellaan kotikäyntejä kohdennettavan tulevaisuudessa niihin alle 75-vuotiaisiin, jotka niitä asumissuunnitelman mukaisesti tarvitsevat. Asumissuunnitelman suositellaan tehtäväksi viimeistään eläkeiässä, johon on tärkeää miettiä, missä ja miten haluaa vanhetessaan asua. Suunnitelmaan on hyvä ennakoida myös asumisen rahoittamista, asumis- ja palvelutarpeet sekä kannattavat rakentamiskäytännöt. (Ryhänen, 2012.)

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemista palveluista säädetään laissa. Kunnan tulee laatia suunnitelma, jossa tulee painottua toimenpiteet, jossa edistetään kotona asumista ja kuntoutusta. Palveluiden tulee tukea iäkkään henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Hoito- ja huolenpito on toteutettava iäkkään henkilön kohdalla ensisijaisesti hänen kotiinsa tarjottavilla palveluilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen vuonna 2017, joka koskee iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä. Tämän tavoitteena on ikääntyneen väestön mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen sekä vaikuttavien ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen iäkkäille niitä tarvittaessa. Laatusuositukset sisältävät mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen, asiakas- ja palveluohjauksen keskiöön, laadulla on tekijänsä, palvelujen rakenne ikäystävälliseksi sekä teknologian, josta otetaan kaikki irti. Suosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, joka nähdään yhtenä tärkeimmistä varautumistoimista nopeasti ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen tukee ja mahdollistaa mm. työurien pidentämistä, täysivaltaista osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa elämänlaatua ja vähentää sosiaali- ja terveysalan palveluntarvetta. Nämä tavoitteet vaikuttavat myös julkisen talouden kestävyys. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017.)

Iäkkään väestön yhdenmukaista ja luotettavaa toimintakyvyn arviointia ohjaa Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Tämä auttaa kuntia, palveluntuottajia sekä ammattihenkilöitä palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Suositus sisältää porrasteisen toimintakyvyn arvioinnin, jonka avulla voidaan ennakoida toimintakyvyn heikkenemistä tai sen vaaraa. Varhainen puuttuminen ja ongelmien ennalta ehkäisy painottuvat iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Keinoja tähän ovat kannustus terveellisiin elämäntapoihin, pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito, voimavarojen tukeminen sekä ongelmiin aktiivisesti puuttuminen. Keinoja havaita riittävän ajoissa toimintakyvyn heikkeneminen tai sitä ennakoivia merkkejä, ovat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvontapalvelut iäkkäille, sekä erilaiset toimintakykyä edistävät ryhmätoiminnot. Näihin liittyy myös toimintakyvyn arviointia. (Mäkelä, Autio, Heinonen, Holma, Häkkinen,

Hänninen, Pajala, Sainio, Schroderus, Seppänen, Sihvonen, Stenholm, & Valkeinen 2018, 1-2.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointia varten on laadittu suositus TOIMIA-tietokantaan, jonne on koottu tietoa kaikenikäisten toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta, sekä erilaisia arviointimittareita ja suosituksia (TOIMIA-tietokanta, 2020). Eräs suositus ohjeistaa terveydenhoitoalan ammattilaisia arvioimaan iäkkään henkilön toimintakykyä, silloin kun henkilö on ollut lyhytaikaisessa sairaalahoidossa ja toimintakyvyn heikentymistä halutaan ehkäistä. Suosituksen tavoitteena on aloittaa kuntoutus, jotta toimintakyky palautuisi sairaalahoidon edeltävälle tasolle. Suosituksessa kehoitetaan arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä sairaalaan tullessa, hoitojakson aikana, kotiutuksen yhteydessä ja sen jälkeen. Seulontatestein arvioidaan mm. Kognitio, mieliala, ravitsemus, liikkuminen ja kaatumisriski, sekä arkitoiminnoista suoriutuminen. Poikkeavan testituloksen myötä on mahdollista arvioida osa-aluetta tarkemmin. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019.)

Kainuun Sote ohjeistaa kansalaisia tekemään huoli-ilmoituksen sosiaalitoimistoon toisesta ihmisestä, mikäli on huolissaan tämän huolenpidosta, terveydestä tai turvallisuudesta (Huoli toisesta ihmisestä, nd). Sosiaalipäivystyksen hoitamiin tehtäviin luetaan äkilliset kriisit, onnettomuudet, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä ilman hoivaa ja turvaa jäänyt lapsi tai vanhus (Sosiaalipäivystys, nd). Palvelutarpeen arviointi täytyy aloittaa viipymättä, mutta yli 75-vuotiaan kohdalla viimeistään 7. arkipäivänä siitä, kun sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen on otettu yhteyttä. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa, itsemääräämisoikeutta ja toiveita kunnioittaen. Tarvittavat palvelut on järjestettävä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti ja tehokkaasti, jotta pidempiaikaista tuen tarvetta voitaisiin ehkäistä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

2.2 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Opinnäytetyön toimeksiantaja on erään kunnan kotihoito Kainuussa. Kainuun Soten vanhuspalvelut tuottaa, järjestää ja koordinoi asiakas- sekä palveluohjauksen keinoin kotona asumista tukevia palveluja sekä ympärivuorokautisia hoivapalveluja. Palvelut on suunnattu kainuulaisille ikäihmisille. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus. Visiona on omassa kodissaan asuva

osallistuva ikäihminen, jolla on turvanaan lähiverkosto ja tarpeenmukaiset palvelut. (Ikäihmiset, nd.)

Kainuun Soten kuntayhtymän strategia ohjaa kotona asumista tukevia palveluja. Strategian arvoiksi on määritelty vastuullisuus, asiakaslähtöisyys, luottamus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja perhekeskeisyys. Kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteet ovat yhdenmukaiset ja kotihoidon palvelut suunnataan tarpeenmukaisesti. Tärkeässä asemassa ovat ennakoiva työ ja varhainen puuttuminen, jotta raskaampaa palveluntarvetta voidaan siirtää myöhemmäksi. Kainuussa kotihoito toimii ympärivuorokautisesti ja jokaisena vuoden päivänä. (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet Kainuun sotessa 1.1.2020 alkaen, 2019.)

2.3 Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoido tuo terveystalveluita kotiin, ja se on tarkoitettu sairaille, jatkohoidon tarpeessa oleville sekä vammaisille. Sen ansiosta asiakas pystyy elämään kotona laadukkaasti, ja niin pitkään kuin mahdollista. Terveyskeskuksesta tai sairaalasta annetaan asiakkaalle/potilaalle lähete kotisairaanhoidoon, johon kirjataan hoidon tarve ja tavoitteet. Kotisairaanhoido luo asiakkaalle uusia yhteyksiä palvelukokonaisuuksiin, jotka helpottavat kotona elämistä. Näitä ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kotipalvelu ja apuvälinelainaamo. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 440.)

Kotisairaanhoidon tarkoitus on helpottaa kotiutumista sairaalasta sekä sairaan henkilön kotona selviytymistä. Se myös tukee sairaan henkilön omaisia kotihoidossa. Kotisairaanhoido toteuttaa lääkärin määräämiä toimenpiteitä. Näitä ovat mm. asiakkaan voinnin seuraaminen, kivun helpottaminen, lääkityksen valvominen, mittaukset sekä erilaiset näytteiden otot. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito, nd.) Laadukas kotisairaanhoido perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Sen perusteella laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Kotihoito ja kotipalvelut, nd.) Kotisairaanhoido on osa kotihoitoa (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito, nd.).

Kotihoidon tarkoitus on tukea ikääntyneen asumista ja selviytymistä kotona. Asiakkaan toimintakykyä pyritään tukemaan ja parantamaan kotihoidon saatavilla olevien palveluiden avulla. Tavoitteena on selviytyä mahdollisimman omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

Kotihoito on harkinnanvaraista ja se perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon sekä terveyden ja sairaanhoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti, ja tehdään mahdollisia muutoksia sen hetkisen toimintakyvyn mukaiseksi. Kotihoidon palvelut tarjoavat tukea mm. lääkehoitoon, hygieniasta huolehtimiseen sekä toimintakyvyn ylläpitoon. Kuntouttava päivätoiminta, ateriapalvelut sekä turvapuhelinpalvelut ovat mahdollisia saada käyttöön asiakkaan niitä tarvitessa. (Kotihoito, nd.)

Kotihoidon säännöllisille asiakkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata sovitut palvelut, hoito ja sen tavoitteet, sekä asiakkaan tahdon ja toivomukset. Suunnitelma pidetään ajantasaisena, sen tavoitteita seurataan, tarkistetaan ja arvioidaan. (Päivärinta & Haverinen 2002.)

Tilapäinen kotihoito on asiakkaille, jotka eivät tarvitse jatkuvaa hoitoa ja palveluita. Tehostettu kotihoito on pääsääntöisesti tarkoitettu ikääntyville, sairaalasta kotiutuville, joiden hoidontarve on tilapäistä tehostettua toipilasvaiheen sairaanhoidollista hoitoa. Jos palveluntarve on yli kaksi viikkoa, siirtyy asiakas säännöllisen kotihoidon piiriin tai muiden tukipalvelujen piiriin. Säännöllinen kotihoito kattaa asiakkaat, jotka tarvitsevat apua päivittäisissä perustoiminnoissa selvästi alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Näitä perustoimintoja ovat mm. Peseytyminen, liikkuminen, siirtyminen, pukeutuminen, wc-käynnit ja ruokailut. Kotisairaanhoidon tehtävät kuuluvat kotihoitoon. Säännölliseen kotihoitoon sisältyy päivittäin tai viikoittain tapahtuvat käynnit, joilla arvioidaan asiakkaan palvelutarvetta. (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet 1.1.2017 alkaen, 2016.) Säännöllisen kotihoidon piirissä Suomessa vuoden 2017 marraskuussa oli 73 806 asiakasta. Näistä 77% olivat täyttäneet 75 vuotta. Kainuun alueella asiakasmäärä oli 1335 asiakasta. (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017, 2018.) Vuoden 2018 marraskuussa säännöllisen kotihoidon piirissä olevia oli Suomen alueella 73 563, joista Kainuun alueella 1427 asiakasta (Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018, 2019).

Kotisairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu keskeisenä osana lääkehoito. Lääkehoitoa ovat esimerkiksi lääkkeiden jako dosetteihin sekä lääkkeiden anto suun kautta ja injektioina. Kudoseheyden hoitoon kuuluvat ihon perushoito sekä haavanhoito. Sairaanhoitaja seuraa ja tarkkailee asiakasta monin eri tavoin. Asiakkaalta voidaan ottaa laboratorionäytteitä, seurata hänen verenpainettaan, pulssia, hengitystä, kipua, painoa ja muuten tarkkailla hänen vointiaan ja mielialaansa. Sairaanhoitajat pyytävät tarvittaessa konsultaatioita lääkäriltä tai muilta

terveydenhuollon ammattilaisilta ja palveluntarjoajilta. Muita sairaanhoitajan tehtäviä ovat perushoito, kirjaaminen sekä asiakkaan opetus ja ohjaus. (Pirttijärvi & Viisanen. 2011, 21-24.)

Ensisijainen kotihoidon työntekijöiden tehtävä on auttaa asiakasta ja hänen läheisiään tunnistamaan jäljellä olevia voimavaroja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Työntekijä auttaa käyttämään ja kehittämään niitä, jotta kotona asuminen onnistuu huolimatta sairaudesta tai alentuneesta toimintakyvystä. Tällöin ikäihmistä ohjataan, tuetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen sekä itsenäisyyteen oman toimintakyvyn ja mahdollisuuksien mukaan. (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki, nd.)

3. IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on selviytymistä omassa elinympäristössään jokapäiväisistä elämän toiminnoista. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Suomalaisten ikääntyneiden toimintakykyä ovat parantaneet ja parantavat edelleen sairauksien vähentyminen, tehostunut sairauksien hoito ja kuntoutus sekä elintapojen muuttuminen terveelliseksi. (Kelo ym. 2015, 27.)

Fyysinen toimintakyky on selviytymistä kaikesta toiminnallisista fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä (Kelo ym. 2015, 28). Lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon ja liikkeiden hallinta sekä keskushermoston toiminta ovat osa fyysistä toimintakykyä. Nämä mahdollistavat liikkumisen. Aistitoiminnot ovat myös osa fyysistä toimintakykyä. (Fyysinen toimintakyky, 2015.)

Psyykinen toimintakyky on tiedon vastaanottoa ja käsittelyä, käsitysten muodostamista ympäröivästä maailmasta sekä tuntemisen ja kokemisen kykyä. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät erilaisista älyllisistä sekä muista vaativista tehtävistä selviytyminen, joihin liittyy henkistä ponnistelua. Toiminnan tavoitteet, arvostukset, tarpeet, odotukset, asenteet ja normit ovat osa psyykkistä toimintakykyä. (Kelo ym. 2015, 28-29.)

Sosiaalinen toimintakyky on toimeentuloa yhteiskunnassa olevien normien ja arvojen mukaisesti. Se kattaa myös arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä toimintaympäristön rooleista selviytymisen. (Kelo ym. 2015, 30.) Se on myös sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista sosiaalisessa verkostossa. Siihen liittyy yhteisyyden ja osallisuuden kokemukset. (Tiikkainen & Heikkinen, 2011.) Laissa on säädetty, että potilaan äidinkieli ja kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet on huomioitava hoidossa ja kohtelussa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785).

Yleisimpiä toimintakykyä heikentäviä riskitekijöitä ovat ongelmat liikkumisessa. Ne voivat ilmaantua hitaasti tai nopeasti tapaturman tai sairauden vuoksi. Liikkumiseen ja liikkeisiin käytettävän ajan lisääntymistä, liikkeiden epävarmuutta, hitautta sekä niissä väsymistä kutsutaan prekliiniseksi liikkumisongelmiksi. Nämä ennustavat todellisia liikkumisongelmia ja lisääntyntä avuntarvetta. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta. 2017, 4.)

Kehon haurastuessa iän myötä kaatumisalttius kasvaa, ja vammasta toipuminen on usein hidasta ja voi pysyvästi heikentää fyysistä toimintakykyä. Väestön vanhetessa murtumien määrä kasvaa ja aiheuttaa yhteiskunnallisen haasteen tulevaisuudelle, jossa kaatumisten ehkäisy pitäisi vakiinnuttaa osaksi ikääntyneiden hoitoa. Huomioitavaa on, että aiempi kaatuminen nostaa merkittävästi riskiä kaatua uudelleen. (Pajala, 2012.)

THL & Satu Pajala (2012, 8) kertoo seuraavasti:

”Kaatumis- ja putoamistapaturmat aiheuttavat 75-84-vuotiaille yli 14 000 ja yli 85-vuotiaille yli 11 000 sairaalan vuodeosastohoitojaksoa vuosittain.”

Toimintakyvyn lasku huonontaa ihmisen elämänlaatua ja hyvinvointia sekä vähentää yksilön autonomiaa. Usein se myös rasittaa omaisia ja palvelujärjestelmää. Tämän takia on tärkeää tukea ja edistää yksilön toimintakykyä. (Koskinen, Martelin & Sainio, 2006.)

3.1 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten työtä. Arviointien perusteella voidaan suunnitella toimenpiteitä, arvioida niiden vaikutuksia sekä tehdä päätöksiä etuuksista ja palveluista. Jotta toimintakykyä voidaan edistää ja ylläpitää, tarvitaan siihen toimintakyvyn arviointia. Arvioinnissa yhdistyvät mittaus- ja arviointitulokset sekä kuvaileva tieto. (Sainio & Salminen 2016, 206–224.)

Toimintakyvyn arviointi on usein pelkistynyt päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Tässä arvioidaan mm. peseytymistä, pukeutumista, wc-toimintoja, siirtymistä, kaupassa käyntiä, syömistä, ruuan valmistamista ja kodinhoitoa. Arvioinnissa tulee huomioida, mistä toiminnoista asiakas selviytyy itsenäisesti ja missä tarvitsee apua ja tukea. Arviointi tulee tehdä monipuolisesti kaikilta toimintakyvyn osa-alueilta. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 4.)

Toimintakyvyn arvioinnissa mittarin valintaan vaikuttavat kohderyhmä, jota tutkitaan, mitä halutaan mitata ja mihin saada vastauksia sekä mittarin käyttötarkoitus (Finne-Soveri 2019). Suomessa toimintakyvyn mittareina käytetään mm. FIM-, RAVA-, MMSE-, Barthel-, ja RAI-mittareita. Mittareiden lisäksi toimintakykyä arvioidaan keskustelemalla, jonka apuna käytetään puolistrukturoitua lomaketta sekä havainnointia. (Kelo ym.2015, 28, 80.) FIM-

mittarilla voidaan osoittaa rajoittunut toimintakyky, määritellä avuntarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia. FIM-mittariin sisältyy vähimmäismäärä arvioitavia päivittäisiä perustoimintoja, jotka kartoittavat henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta välttämättömien päivittäisten toimintojen osalta. FIM-mittarissa huomioidaan sekä motoriset että kognitiiviset osa-alueet. (Seppänen 2013, 18.)

Rava-mittarilla arvioidaan vanhuksen toimintakykyä ja avuntarvetta. Mittari sijoittuu päivittäisten perustoimintojen ja välinetoimintojen alueelle ja se koostuu kysymyksistä, joilla mitataan päivittäisen avun tarvetta. Rava-mittarin käyttö on lisenssipohjaista ja vaatii koulutuksen. Rava-mittaria ei pidä käyttää yksinään, vaan sen lisäksi on tehtävä esim. MMSE- tai GDS-15-testit antamaan tietoa toimintakyvystä. (Luukko & Sarkala. 2013, 11-13.)

Mini-Mental State Examination (MMSE) on yleisesti perusterveydenhuollossa käytetty mittari, joka kertoo mahdollisesta kognitiivisen kapasiteetin heikkenemisestä. MMSE:n tuloksiin saattaa positiivisesti vaikuttaa koulutustaso ja ammatti, joten testi ei sovellu kaikille. (Jyrkkä. 2013, 11.) MMSE-testissä kartoitetaan henkilön orientaatio, muisti, attentio (laskeminen) ja kieli; nimeäminen, toistaminen, kirjoittaminen ja kuvion kopiointi (Muistipotilaan kognitiivisen suorituskyvyn arviointi).

Vanhuusiän depression tunnistamiseen on kehitetty myöhäisiän depressioseula GDS-15. Tämä sisältää 15 suullista kysymystä, joihin vastausvaihtoehdot ovat kyllä tai ei. Tulos on suuntaa antava, ja jos tulokseksi saadaan yli 6 pistettä, tulisi depressiota epäillä. (Myöhäisiän depressioseula GDS-15.)

Barthelin indeksiä käytetään itsenäisen toimintakyvyn mittaamiseen päivittäisissä perustoiminnoissa. Se on kehitetty arvioimaan pitkäaikaispotilaiden toimintakykyä ennen ja jälkeen kuntoutuksen. Tiedonkeruumenetelminä toimivat kyselylomake, haastattelu sekä havainnointi. (Barthelin indeksi, 2019.)

RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointi kertoo kokonaisvaltaisesti ikääntyneen terveydentilasta ja sen eri osa-alueista kuten päivittäisistä toiminnoista, fyysisestä ja henkisestä tilasta ja sosiaalisesta elämästä. RAI-arviointi on perusteellinen tapa selvittää henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta. Arvio tehdään puolivuositain tai voimnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arvioinnin tulosten pohjalta henkilölle voidaan luoda yksilöllinen toimintakykyä tukeva hoito- ja palvelusuunnitelma. (Ahvenjärvi & Salminen. 2012, 8-11.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida SPPB-testistöllä. Se sisältää tuolilta nousutestin, tasapainotestin sekä kävelytestin. Näiden kolmen osion tulokset lasketaan yhteen, jolloin saadaan kokonaistulos. (SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, 2019.) Testin avulla voidaan tunnistaa ikääntyneet, joilla on liikkumisvaikeuksia tai heikentynyt tasapaino, jotka suurentavat kaatumisen riskiä (Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen, 2018).

IKINÄ-mallissa kaatumisten vaaratekijöitä kartoitetaan yksitellen ja riskitasoa arvioiden, ja sen jälkeen määritellään kaatumisvaara. Arvioinnin perusteella voi tehdä yksilöllisen suunnitelman siitä, miten vaaratekijöitä ja kaatumisriskiä voidaan vähentää. Vaaratekijät jaetaan sisäisiin (esim. ikä, sairaudet) ja ulkoisiin (esim. lääkitys, jalkineet) sekä tilanne- ja käyttäytymistekijöihin (esim. kiiruhtaminen, levottomuus). IKINÄ-malli sopii käytettäväksi heti ensikohtaamisesta alkaen ja toimintaympäristöstä riippumatta. (Pajala, 2012.)

Tutkimuksen kohteena olevan kunnan kotihoidossa on käytössä ainakin RAI- arviointi, MMSE ja Cerad-muistitesti. RAI-arviointia tekee asiakkaan omahoitaja yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. RAI-arvioinnissa tietoa kerätään havainnoimalla, keskustelemalla ja potilasasiakirjoista. Havainnointiin on aikaa viikko, ja tämän tarkkailujakson jälkeen arviointi tehdään viikon kuluessa. (Ahvenjärvi & Salminen, 2012.) Kotisairaanhoidaja voi tehdä MMSE-testin asiakkaalle, testillä kartoitetaan toimintakykyä yksinkertaisissa perusasioissa. Testiä tehdessä on suotavaa, ettei tilanteessa ole muita henkilöitä läsnä kuin hoitaja ja asiakas. (Sulkava, Vuori & Ylikoski, 2007.) Cerad-muistitesti on laajempi muistitesti, joka vaatii perehtyneisyyttä ohjeisiin ja tulkintaan (Pennanen, 2017).

Muistineuvolaan voi ottaa yhteyttä itse tai huolestunut omainen, mutta myös hoitaja tai lääkäri, jos herää huoli asiakkaan muistista. Muistihoitaja on koulutuksen saanut, ja vastaanottokäynnit ovat maksuttomia. Muistineuvola tarjoaa esimerkiksi neuvontaa, muistin arviointia, sekä tietoa muistisairaudesta niin asiakkaalle kuin omaiselle. (Muistineuvola, nd.)

3.2 Toimintakyvyn tukeminen

Fyysisen toimintakyvyn tukemiseen kuuluu elinympäristön muokkaaminen sellaiseksi, joka tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Tarvittavat apuvälineet hankitaan helpottamaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Asiakasta tulee kannustaa terveellisen ravinnon syöntiin sekä liikkumiseen. (Kelo ym. 2015, 28.) Ikääntyneiden ruokasuosituksessa

ohjeistetaan ravitsemustilan määrittämiseen ja hyvän ravitsemustilan ylläpitoon ja seurantaan. Suositus ohjaa ravitsemuksen tukemiseen ja tarvittavien ruokapalveluiden järjestämiseen. Suosituksen yksi tarkoitus on myös edistää ikääntyneiden yhdessä syömistä. (Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 15.) Ikääntyneiden liikkumisen suositus ohjaa monipuoliseen joka viikkoiseen liikkumiseen ja antaa vinkkejä liikunnan määrän lisäämiseen. Suosituksen tarkoitus on edistää lihasvoimaa ja tasapainoa sekä ylläpitää toimintakykyä. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille, 2020.) Säännöllinen liikunta ehkäisee useita sairauksia, auttaa niiden hoidossa, sekä vähentää kuolemanriskiä ennen aikaisesti (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila. 2015, 294).

Psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät asiakkaan mielialan sekä kognitiivisten toimintojen tukeminen. Onnistumisen kokemukset, hoitajan kuuntelu sekä liikunta tukevat psyykkistä toimintakykyä. Ristisanatehtävät, lukeminen, kortin peluu ja maailman tapahtumien seuraamisella voidaan harjoittaa muistia. (Kelo ym. 2015, 28-29.)

Ikääntyneillä depressio on yleinen sairaus, 12-15% yli 65-vuotiaista kärsivät siitä ja heillä sairastumisriski on neljä kertaa suurempi kuin nuoremmalla väestöllä. Osa psyykkistä toimintakyvyn tukemista on myös vanhuusiän depression oireiden tunnistaminen ja oikeaan hoitoon ohjaaminen. Oirekuva voi olla vaihteleva. Oireet voidaan jakaa tunteisiin ja tahtoon liittyviin oireisiin, somaattisiin oireisiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Myöhäisiän depressioseula GDS-15.)

Sosiaalinen tukeminen voidaan jakaa emotionaaliseen tukeen, jossa asiakkaan kanssa jaetaan kokemuksia ja tunteita sekä annetaan palautetta, joka on rohkaisevaa, arvostavaa ja lohduttavaa. Asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta saada apua ja tukea sitä tarvittaessa. Erilaisissa tilanteissa tapahtuvaa hoitajan antamia tietoja, neuvoja ja ohjausta kutsutaan informatiiviseksi tueksi. Instrumentaalinen tuki on konkreettista tukea. (Kelo ym. 2015, 30-31.)

Opiskelu- ja taideharrastukset tukevat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Nämä suojaavat yksinäisyydeltä, tuovat tyytyväisyyttä elämään sekä kohentavat mielialaa. Vapaaehtoistyö tuo ihmiselle merkityksellisyyden ja tarpeellisuuden tunteen. Liikunta tukee fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkistä toimintakykyä lieventämällä stressiä ja parantamalla mielialaa. Lisäksi porukalla liikkuminen tukee sosiaalista toimintakykyä. (Nurmi ym. 2015, 292-294.)

3.3 Aikaisemmat tutkimustulokset

Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheena on asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa. Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidossa tapahtuu hyvin toimintakyvyn tukemista ja suurin osa henkilökunnasta työskentelee toimintakyvyn tukemisen osa-alueiden mukaisesti. Toimintakyvyn arviointiin käytettäviä mittareita sen sijaan tunnetaan vähän ja niiden käyttö on myös vähäistä. (Kylämäki & Ratas 2013, 17-21.)

Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaan tärkein toimintakykyä ylläpitävä tekijä on se, että asiakkaan puolesta ei tehdä mitään, mitä hän itse pystyisi tekemään. Kokonaisvaltaiselle toimintakyvylle on tärkeää myös kuunteleminen, kannustus ja rohkaisu. Omaisten mukaan otto hoitoon koettiin myös merkityksellisenä. Tähän sisältyy omaisten tukeminen ja heidän ohjaus asiakkaiden toimintakykyä tukevan työotteen merkityksestä kotihoidossa. (Ketola 2012, 25-28.)

Tutkimuksessa ”Kainuulaisten ikääntyneiden kuvaus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä” selvitettiin kainuulaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä, niiden hyödystä ja hyötyjen taustatekijöistä. Tulosten mukaan ikääntyneet kokivat kotikäynnit hyödyllisiksi ja he saivat lisätietoa kotona asumisesta, palveluista ja apuvälineistä. Annettua tietoa tuki kirjalliset ohjeet ja yhteystiedot, mikäli avun tarvetta tulee myöhemmin. Tukitoimien tarpeen selvityksen tai aloituksen vuoksi ikääntyneet kokivat tullessa arvostetuiksi ja että heistä pidettiin huolta, sekä kynnys madaltui ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon tai kotihoitoon. Kotikäynnistä saatavan hyödyn taustalla ilmeni ikääntyneen oma kiinnostus terveyden edistämiseen ja työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot. Hyödyn saamista estivät merkityksettömän tiedon saaminen, terveyden edistämistä koskevan tiedon vastaanottamisen vaikeudet, puutteet käynnin sisällössä tai järjestämisessä sekä mahdollinen eriarvoisuus ikäihmisten välillä. (Huotari, 2019.)

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat ja tukevat asiakkaan toimintakykyä erään Kainuun kunnan kotihoidossa.

Tavoitteena on saada tietoa, **kuinka sairaanhoitajat voivat** kehittää omaa toimintaansa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan toimintakykyä
2. Miten sairaanhoitajat tukevat asiakkaan toimintakykyä
3. Millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajat näkevät asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan asian laatua luonnollisissa olosuhteissa. Tutkimuksen käyttöalueena voi olla uudet tutkimusalueet tai olemassa olevat alueet, joista halutaan saada lisätietoa tai uutta näkökulmaa. Tutkimukseen kuuluu kokonaisvaltaista tiedon hankintaa niin kirjallisuudesta kuin kohdejoukon henkilöiden kokemuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 151-157.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella pyrimme saamaan selville tutkittavasta aiheesta mahdollisesti esiin nousevia ongelmakohtia ja lisäämään ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Haastateltaviksi valikoitui kotisairaanhoidajat, jotka vastaavat kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta. Hoitotieteellisenä tutkimuksena saamme kotisairaanhoidajilta asiantuntevia näkökulmia ja havaintoja aiheeseen, ja tulosten avulla on tarkoitus antaa tietoa toiminnan kehittämiseen.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston hankinnassa voidaan käyttää metodeja, kuten teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti niin, että henkilöt edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmia voidaan muuttaa tarvittaessa esimerkiksi aineistonkeruun suhteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161, 164.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 65, 67.)

Aineistonkeruussa on huomioitava tutkimuksen onnistumisen kannalta siihen käytettävissä oleva aika ja muut voimavarat. Aiheeseen perehtyessä tutkija hyödyntää valmiita aineistoja, jotka ovat saatavilla aiheesta ja tarvittaessa etsii tietoa tietokannoista. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihe-alueen kysymysten tarkka muoto ja järjestys usein puuttuu. Haastattelu voi olla yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu ja näitä voidaan käyttää tutkimuksessa toisiaan täydentävinä. (Hirsjärvi ym. 2014, 186, 210, 208.)

Teemahaastatteluun on valittu valmiit teemat tai aihepiirit keskusteluihin. Haastattelussa kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä tai niiden järjestystä voidaan muuttaa. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten ja tulkinnat ja merkitykset, jotka on annettu asioille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 125.)

Opinnäytetyössä valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kotisairaanhoidajien haastattelun, jonka toteutimme teemahaastatteluna (Liite 3). Toteutimme teemahaastattelut yksilöhaastatteluina. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat haastattelemassa. Haastattelussa esitimme avoimia teemakysymyksiä toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisessa kunnan kotihoidossa. Haastateltavia sairaanhoitajia oli kolme. Toteutimme haastattelut haastateltavien työpaikalla. Tilat olivat suljetut ja rauhalliset. Ajankohdan sovimme etukäteen toimeksiantajan kanssa.

Nauhoitimme kaikki haastattelut kahdella puhelimella ja yhdellä tabletilla, pilkkoen äänitykset teemoittain omiksi osioiksi. Haastateltavat saivat teemalomakkeen nähtäväksi haastattelun ajaksi. Haastatteluiden kesto (noin 1h/haastattelu) oli huomioitu teemahaastattelua ajatellen niin, että meillä oli tarpeeksi aikaa jokaiseen haastatteluun. Varauduimme myös mahdollisiin sairaustapauksiin tai esteisiin siten, että emme tehneet liian tiukkaa aikataulua haastatteluiden sekä niiden käsittelemisen suhteen. Tarvittaessa olisimme täydentäneet materiaaleja lisähaastatteluilla.

5.3 Induktiivinen aineiston analyysi

Aineiston analyysitavaksi valitaan sellainen tapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Kvalitatiivisen aineiston analyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Kerätyn aineiston analyysissä tarkastellaan saatuja tietoja ja havainnoidaan mahdollisia virheellisyyksiä. Tietoja voidaan täydentää tarvittaessa ja lopulta aineisto järjestetään tiedon tallentamiseksi ja analyysijä varten. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Laadullisen aineiston tyypillisiä analyysitapoja ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2014, 222, 224.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 167.)

Induktiivisessa tutkimuksessa pääpaino on aineistossa, ja lähtökohtaisesti teoria rakennetaan sen pohjalta. Tällöin edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Tutkijalta vaaditaan aineistolähtöisyydessä tutkimuksessa systemaattisuutta, sekä sitä että ennakkokäsitykset ja teoriat suljetaan pois. Tutkijan tulee reflektoida ja tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tulee arvioida siten, että lukija saa tiedon tutkimuksen taustoista ja valinnoista, joita on tehty tutkimuksen aikana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009.)

Sisällönanalyysin avulla analysoidaan dokumentteja, ja sen avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä sitä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, käsitejärjestelmiä-, karttoja- tai malleja. Näistä tulee ilmi mm. käsitteet, niiden hierarkia sekä suhteet toisiinsa. Aineisto tulee pelkistää, ja tutkittavasta ilmiöstä tulee muodostaa käsitteet, jotka luotettavasti kuvaavat sitä. (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.)

Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi kappale, lause tai sanat, riippuen siitä mikä on tavoite. Analyysiä tehdessä joutuu pohtimaan, mitä aineistossa esiintyy ja mitä ei. Koodauksella laajoistakin aineistoista voidaan poimia olennaisia asioita. Koodauksen avulla tutkija pyrkii selkeyttämään aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli lause.

Laadullisen aineiston analyysitavaksi valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin, koska tarkoituksena oli saada tietoa aineiston eli kotisairaanhoidajien haastattelujen pohjalta. Käytimme haastattelujen purkamiseen litterointia ja pyrimme parantamaan luotettavuutta kirjoittamalla haastatteluista kaiken. Kuuntelimme äänitteet haastattelujen jälkeen ja kirjoitimme vastaukset tietokoneelle sana sanalta, kirjoittaen myös äännähdykset ja täytesanat. Litteroitua tekstiä saimme 17 sivuaCalibri fontilla, koossa 12 kirjoitettuna. Litteroinnin jälkeen sisällönanalyysi toteutettiin poimimalla tekstistä asioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaisen tutkimuskysymyksen alle koottiin alkuperäisiä ilmauksia, joilla vastattiin tutkimuskysymykseen. Tekstistä poimittiin vastauksen ympäriltä useampi sana tai lause, jotta asiayhteys säilyisi. Vastaukset pelkistettiin, samaan asiaan liittyvät lajiteltiin allekkain ja muodostettiin niistä alaluokat. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yläluokat.

6. TULOKSET TUTKIMUSTEHTÄVITTÄIN

6.1 Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn arviointi

Kotisairaanhoidajat arvioivat asiakkaan toimintakykyä arvioimalla hänen kotiaan ja ympäristöään sekä asiakkaan toimintakykyä kotona. Kotia ja ympäristöä he arvioivat havainnoimalla asiakkaan fyysistä toimintakykyä kotona sekä arvioimalla asiakkaan lähiympäristöä, yhteistyötä ja apuvälineitä. Asiakkaan toimintakykyä kotona sairaanhoitajat arvioivat eri arviointimenetelmillä, terveyden seurannalla ja psykososiaalisen käytöksen arvioimisella. (Kuvio 1.)

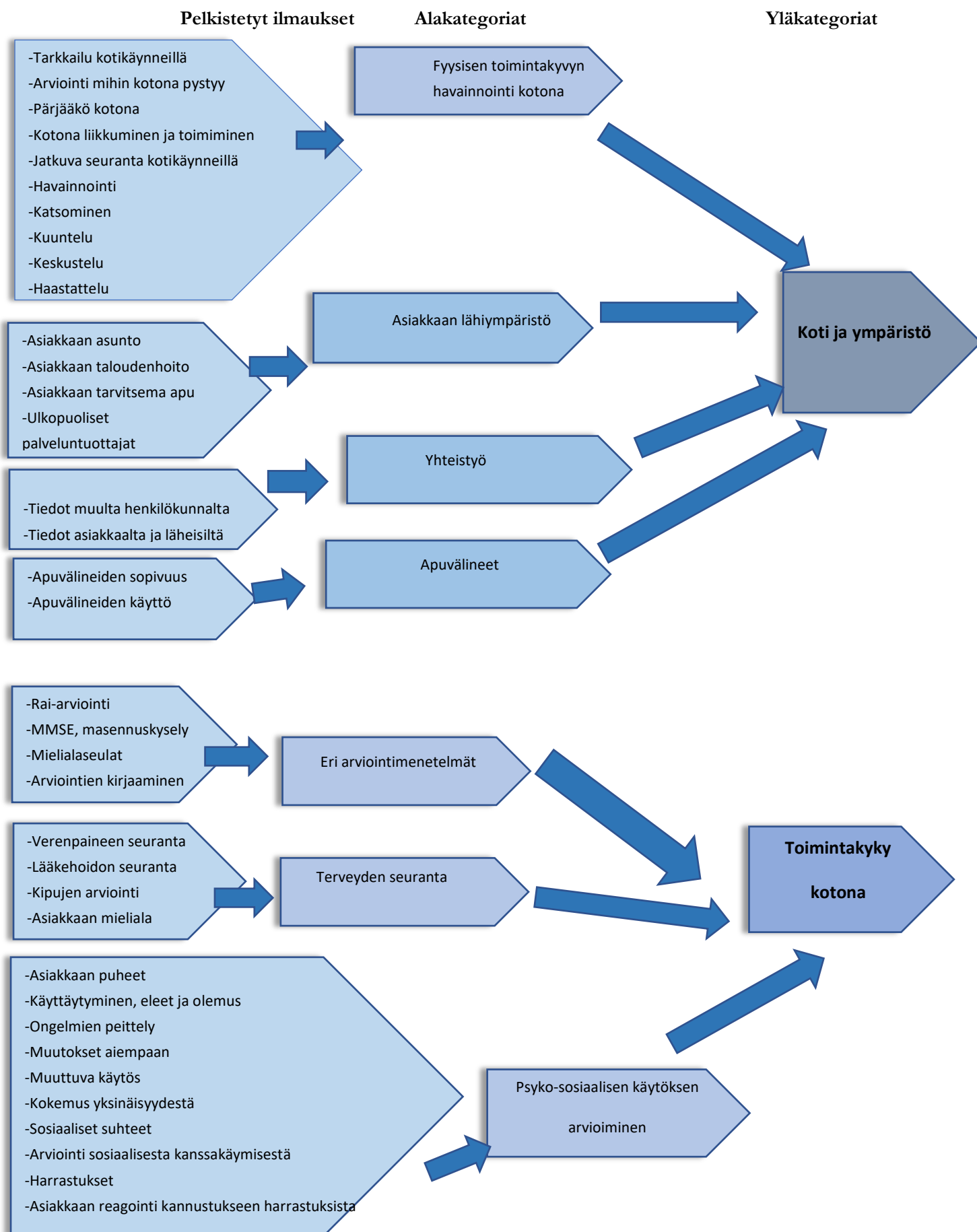
Asiakkaan fyysistä toimintakykyä arvioitiin kotikäynneillä asiakasta tarkkaillen ja arvioiden, mihin kotona pystyy ja pärjääkö kotona. Sairaanhoidajat arvioivat asiakkaan liikkumista ja toimimista kotona ja toteuttivat jatkuvaa seuranta kotikäynneillä. He havainnoivat, katselivat, kuuntelivat ja keskustelivat asiakkaan kanssa. Asiakkaan lähiympäristöä arvioitiin hänen asuntonsa, talouden hoidon, asiakkaan tarvitseman avun sekä ulkopuolisten palveluntuottajien tarpeen kannalta. Yhteistyön avulla saatiin tietoja muulta henkilökunnalta sekä asiakkaalta ja läheisiltä. Asiakkaan apuvälineistä arvioitiin niiden sopivuus ja käyttäminen.

Eri arviointimenetelmiä sairaanhoitajilla oli käytössä rai-arviointi, MMSE, masennuskysely sekä mielialaseulat. Toimintakyvyn arviot kirjattiin hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi. Terveyden seurantaan kuului verenpaineen ja läkehoidon seuranta, kipujen arviointi sekä asiakkaan mieliala. Psykososiaalista käytöstä arvioitiin asiakkaan puheista, käyttäytymisestä, eleistä ja olemuksesta sekä ongelmien peittelystä.

”Asiakkaat tietysti peittelee, jos on jotain ongelmia, nii sitten se omainen saattaa kertoa jonkun todellisen perän”.

Psykososiaalista käytöstä arvioitiin, onko muutoksia aiempaan tai muuttuvaa käytöstä. Arvioinnissa otettiin huomioon asiakkaan kokemus yksinäisyydestä sekä sosiaaliset suhteet. Sairaanhoidajat arvioivat asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä, harrastuksia, sekä asiakkaan reagoitua kannustukseen harrastuksista.

”Asiakkaan käytöshän on paljon, ja jos on tuttu asiakas niin kyllähän sää niinku siitä tavallaan käytöksestä siinä kun oot, niin ossaat paljon sanoa, että onko tämä uus asia ja pitäskö tähän pyrkiä vaikuttamaan sitten...”.



Kuvio 1. Kuvio vasemmalta oikealle: sisällön analyysin pelkistetyt ilmaukset, alakategoriat sekä yläkategoriat tutkimuskysymyksestä 1. **Miten sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan toimintakykyä?**

6.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakykyä tuettiin fyysisellä ja psyko-sosiaalisella osa-alueella ja niitä tukevilla palveluilla. Liikkumisen mahdollistaminen, terveydestä huolehtiminen, vuorovaikutus ja yhteystiedot, kannustaminen aktiviteetteihin sekä apu kotiin tukivat toimintakykyä. (Kuvio 2.)

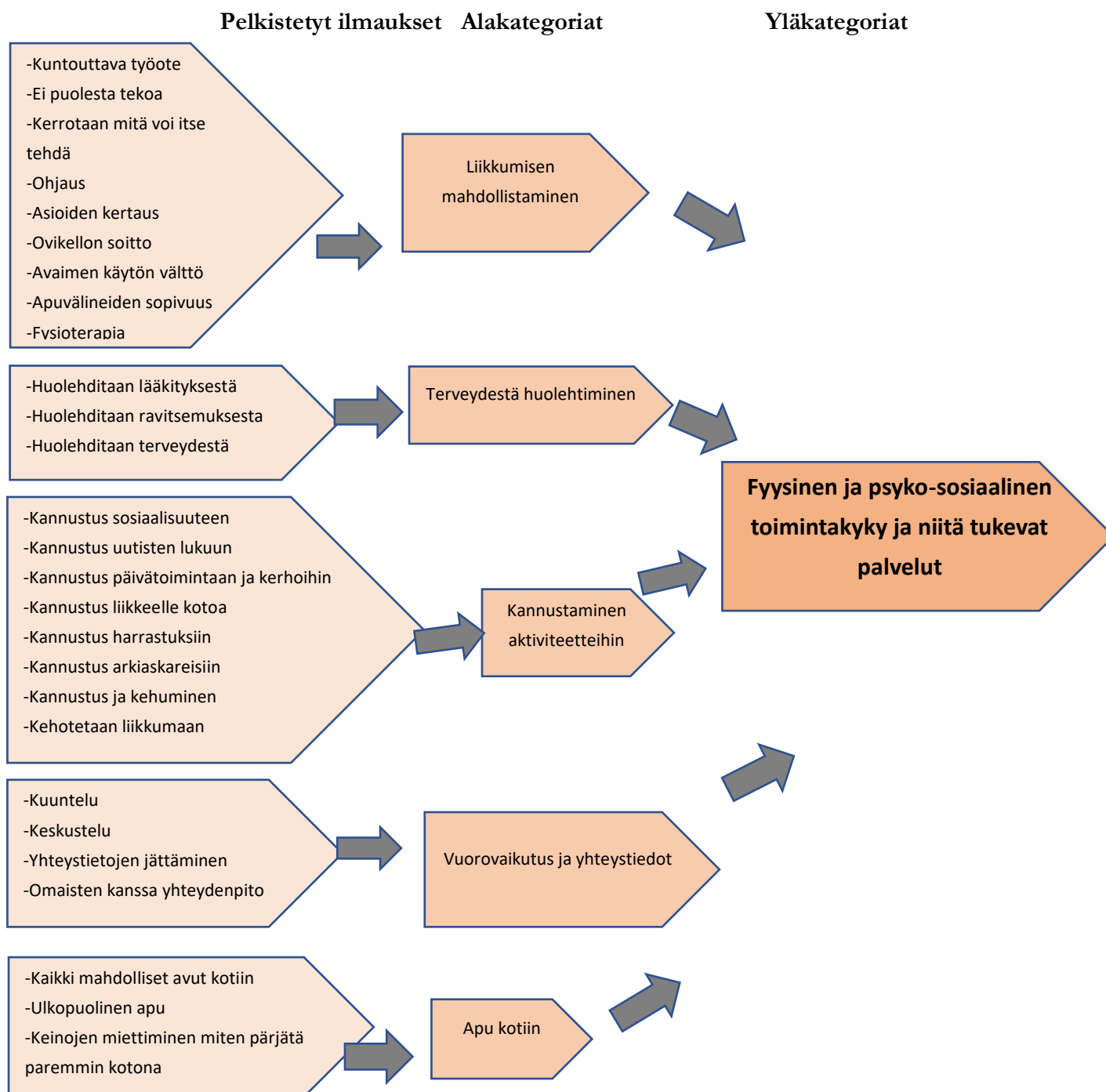
Liikkumisen mahdollistaminen turvattiin kuntouttavalla työotteella, eli sairaanhoitajat eivät tehneet puolesta, vaan he kertoivat, mitä asiakas voi itse tehdä. He toteuttivat työssään ohjausta sekä asioiden kertausta erityisesti muistisairaiden kohdalla. Ovikelloa soitettiin ja avaimen käyttöä vältettiin kotikäynnille mennessä. Apuvälineiden sopivuus tarkistettiin ja liikkumista tuettiin myös fysioterapialla. Terveydestä huolehtiminen koostui lääkityksestä, ravitsemuksesta ja terveydestä huolehtimisella.

”Tuetaan sitä terveyttä, nii sit se vaikuttas kaikkeen muuhunki jaksamiseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sit siihen, että jaksas olla sosiaalisena mukana vielä tässä maailmassa...”.

Aktiviteetin lisäämistä asiakkaalle tuettiin kannustamalla sosiaalisuuteen, uutisten lukuun, päivätoimintaan ja kerhoihin, liikkeelle kotoa ja harrastuksiin sekä arkiaskareiden tekoon. Kannustus, kehuminen ja liikkeelle kehottaminen olivat osa sairaanhoitajien työtä. Vuorovaikutusta ja yhteystietoja tukivat kuuntelu ja keskustelu. Sairaanhoitajien työhön kuului kotihoidon yhteystietojen jättäminen sekä omaisten kanssa yhteydenpito.

”Yritetään kannustaa siihen, että tapais muita ihmisiä ja ois yhteydessä tähän maailmaan, lukis lehteä, kattos telkkaa...”.

Apu kotiin sisälsi kaikki mahdolliset avut kotiin. Siihen kuului myös ulkopuolinen apu sekä keinojen miettiminen, miten pärjätä paremmin kotona.



*Kuvio 2. Kuvio vasemmalta oikealle: sisällön analyysin pelkistetyt ilmaukset, alakategoriat sekä yläkategoria tutkimuskysymyksestä 2. **Miten sairaanhoitajat tukevat asiakkaan toimintakykyä?***

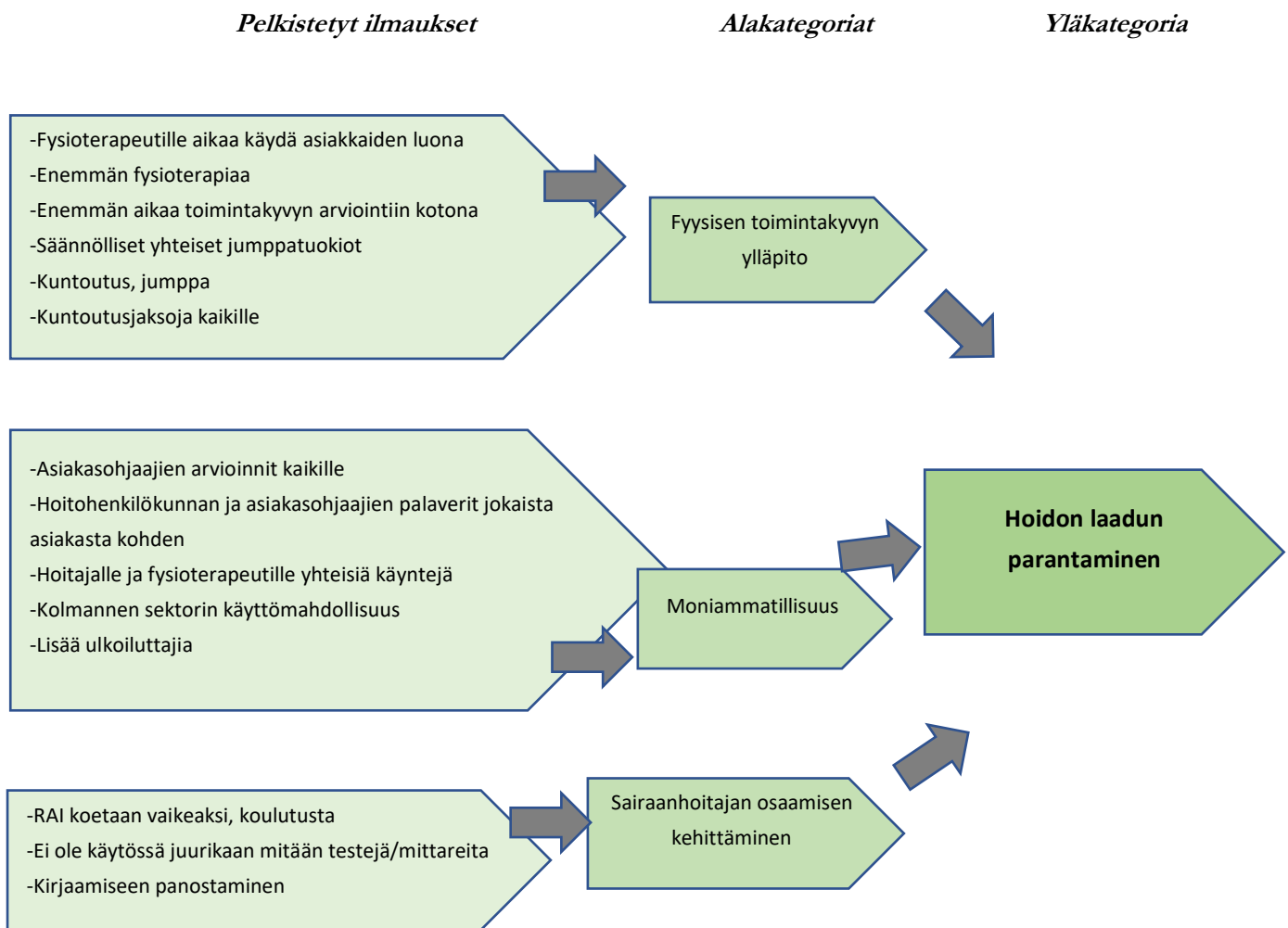
6.3 Kehittämistarpeet työyksikössä

Kehittämistarpeita ilmeni hoidon laadun parantamisessa, joka sisälsi asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpidon, moniammatillisuuden ja sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen. (Kuvio 3.)

Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi toivottiin fysioterapeutille aikaa käydä asiakkaiden luona ja enemmän fysioterapiaa. Kotona tapahtuvaan toimintakyvyn arviointiin haluttiin enemmän aikaa. Sairaanhoitajat näkivät tarpeelliseksi säännölliset yhteiset jumppatuokiot kotihoidon asiakkaille. Muutenkin toivottiin enemmän kuntoutusta ja jumppaa asiakkaille. Veteraanien saamia kuntoutusjaksoja toivottiin mahdolliseksi kaikille.

Sairaanhoitajat toivoivat lisää moniammatillisuutta. Asiakasohjaajan tekemiä arviointeja toivottiin kaikille, ei ainoastaan uusille asiakkaille. Myös jokaista asiakasta kohti toivottiin hoitohenkilökunnan ja asiakasohjaajien yhteisiä palavereita. Hoitajalle ja fysioterapeutille toivottiin yhteisiä kotikäyntejä. Kolmannen sektorin käyttömahdollisuutta ja ulkoiluttajien lisäämistä toivottiin.

Sairaanhoitajat toivoivat lisää koulutusta osaamisen kehittämiseksi, koska esimerkiksi Rai-arviointi koettiin vaikeaksi käyttää. Toimintakyvyn arvioimisessa ei juurikaan käytetty muita arviointimittareita tai testejä Rai-arvioinnin lisäksi. Kirjaamiseen toivottiin enemmän panostamista.



*Kuvio 3. Kuvio vasemmalta oikealle: sisällön analyysin pelkistetyt ilmaukset, alakategoriat sekä yläkategoria tutkimuskysymyksestä 3. **Millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajat näkevät asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa?***

7. TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tuloksissa tulee esille vanhuslaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.) ja Kainuun soten arvot hoitotyössä eli vastuullisuus, asiakaslähtöisyys, luottamus, oikeudenmukaisuus, avoimuus sekä perhekeskeisyys (Ikäihmiset, nd). Kotona asumista tukevat palvelut on pyritty strategian toteutumiseksi myöntämään yhdenmukaisesti ja tarpeenmukaisesti. (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet Kainuun sotessa 1.1.2020 alkaen.)

Kuntoutusammattilaisten resurssit eivät riitä mitenkään asiakkaiden lukumäärään nähden, joten kotihoidon on toteutettava toimintakyvyn tukemista sekä kuntoutusta omassa työssään (Penttinen ym. 2018, 4). Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon katsottiin olevan tarvetta panostaa esimerkiksi lisäämällä fysioterapiaa tai kuntoutusta.

Kotisairaanhoitajat osallistavat asiakasta kuntouttavalla työotteella ja hyödyntävät hänen omia voimavarojaan. Sairaanhoitajat kunnioittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta työssään. Asiakkaan oma mielipide asioihin oli tärkeä ja se otettiin huomioon hoidossa. Itsemääräämisoikeus tuli esille siten, että kunnioitettiin asiakkaan omia tapoja ja tottumuksia tehdä asioita. Asiakkaan kanssa noudatettiin sellaisia toimintatapoja, joihin hän oli tottunut ja jotka kokee itselleen parhaimmiksi, vaikka nämä ei aina olisikaan olleet kaikista helpoimpia ja nopeimpia tapoja hoitaa asioita. Sairaanhoitajat kartoittavat palveluiden tarvetta sekä vastaavat niihin, jotta kotona asuminen onnistuisi.

Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä, joka nähdään yhtenä tärkeimmistä varautumistoimista nopeasti ikääntyvässä Suomessa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 2017). Kotihoidossa turvataan mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen. Suositukset ohjaavat sairaanhoitajien toimintaa kotihoidossa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, hoidon suunnittelussa ja asiakkaan ohjauksessa. Suositusten mukainen toiminta kertoo kotisairaanhoitajien vastuullisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta asiakastyössä.

Toimintakyvyn arviointiin on olemassa useita erilaisia mittareita, kuten FIM-, RAVA-, MMSE-, Barthel-, ja RAI-mittareita (Kelo ym. 2015, 28, 80.) Kotihoidossa niitä ei juurikaan tunnettu tai käytetty. Mittareiden hyödyntämisen vähäisyyttä selittää myös se, että esimerkiksi RAI-arviointi koettiin hankalaksi käyttää ja koulutusta tarvitaan lisää. Vähäinen tietämys mittareista

ja niiden vähäinen käyttö on tullut ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa tuloksissa ilmenee, että toimintakyvyn arviointiin käytettäviä mittareita tunnetaan vähän ja niiden käyttö on myös vähäistä (Kylämäki & Ratas 2013, 17-21).

Mankisen tutkielman tuloksista selviää, että toivetta moniammatillisuuden lisäämiseen tulee myös sosiaalipalveluiden puolelta. Vanhuspalveluiden järjestämisessä, ja huoli-ilmoitusten kohdentamisessa ilmeni kehityksen tarvetta. (Mankinen 2018.) Mankisen tutkielman tulokset tukee myös meidän opinnäytetyömme havaintoa siitä, että moniammatillisuuden lisääminen on tärkeä kehittämistarve.

Asiakkaan toimintakykyä tuettiin monipuolisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Asiakaslähtöisyys tuli esiin erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa, jolloin huomioitiin asiakkaan aiempi sosiaalisuus. Avoimuutta ja luottamusta toi esiin asiakkaan kanssa käydyt keskustelut, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö omaisten kanssa. Perhekeskeisyyden voidaan ajatella ilmenevän siinä, että kotisairaanhoidajat kannustivat asiakasta yhteydenpitoon ja kanssakäymiseen omaisten kanssa sekä ohjasivat ja tukivat asiassa.

8. POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheeksi valittiin kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, koska työyksikössä työntekijät havaitsivat, että asiakkaan toimintakyvyn arvioissa oli huomattavia eroavaisuuksia. Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä työskenteli kotisairaanhoidossa, jossa tutkimus toteutettiin. Tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa työyksikköön toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee kotisairaanhoidajien toiveet lisäkoulutuksen tarpeesta sairaanhoidajien osaamisen ylläpitämiseksi. Moniammatillista yhteistyötä toivottiin lisää, kuten hoitopalavereita asiakkaille. Tuloksia voidaan hyödyntää työyksikössä sen toiminnan kehittämisessä esim. lisäkoulutuksien suunnittelussa sekä moniammatillisuuden kehittämisessä.

Varhainen puuttuminen ja ongelmien ennalta ehkäisy painottuvat iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa. Varhaisen puuttumisen keinoja ovat kannustus terveellisiin elämäntapoihin, pitkäaikaisten sairauksien hyvä hoito, voimavarojen tukeminen sekä ongelmiin aktiivisesti puuttuminen. Keinoja havaita riittävän ajoissa toimintakyvyn heikkeneminen tai sitä ennakoivia merkkejä, ovat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, neuvontapalvelut iäkkäille, sekä erilaiset toimintakykyä edistävät ryhmätoiminnot. Näihin liittyy myös toimintakyvyn arviointia. (Mäkelä ym. 2018, 1-2) Toimintakyvyn arvioinnin tukena voisi käyttää enemmän arviointimittareita ja tuoda niitä näkyvämmäksi hoitotyössä. Myös opinnäytetyöstä ”Asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa” ilmeni, että toimintakyvyn arviointiin käytettäviä mittareita tunnetaan vähän ja niiden käyttö on vähäistä (Kylämäki & Ratas 2013, 17-21).

Varhaisen puuttumisen ja ongelmia ennalta ehkäiseviä keinoja on kotisairaanhoidossa osittain käytössä, kuten kotikäyntejä, päiväkeskustoimintaa, terveyden ja sairauden hoitoa, sekä voimavarojen tukemista. Kehitettävää voisi katsoa olevan toimintakyvyn heikkenemisen havainnoimisessa, hyvinvointia edistävissä kotikäynneissä, neuvontapalveluissa, ja ryhmätoiminnoissa.

Tärkeässä asemassa on ennakoiva työ ja varhainen puuttuminen, jotta raskaampaa palveluntarvetta voidaan siirtää myöhemmäksi (Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö

ja myöntämisperusteet Kainuun sotessa 1.1.2020 alkaen, 2019). Ennakoiva työ ja varhainen puuttuminen ennen raskaampaa hoidontarvetta ei merkittävästi nouse tuloksista esiin, vaikka se on osa Kainuun soten strategiaa. Tämän voisi päätellä olevan kehityksen tarpeessa oleva asia, johon on tullut toiveita myös muilta ammattiryhmiltä.

Mankisen tutkielmasta ilmenee, että Kainuussa vuonna 2017 huoli-ilmoituksista 52% on tehty ikääntyneistä eli tässä tutkimuksessa yli 75-vuotiaista. Huoli-ilmoituksen syitä ovat olleet muistisairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, taloudellinen huoli sekä huoli asumisesta tai turvallisuudesta. Tutkimuksen yhtenä havaintona on, ettei tämän ikä- ja asiakasryhmän käsittelyn pitäisi kohdistua aikuissosiaalipalveluille. Kainuun sote ei myöskään pysty vastaamaan riittävän hyvin ilmoitusten suureen määrään, koska Kainuun soten vanhuspalveluissa on vain yksi sosiaalityöntekijä. Ongelmallista on Kainuun soten laaja vastuualue suhteessa työntekijämäärään. (Mankinen 2018.) Tämä tutkielma tukee käsitystämme siitä, että varhaisen puuttumisen keinoja olisi tarpeen kehittää ja ohjata ikääntyneet vanhuspalveluiden piiriin avuntarpeen kartoittamiseksi.

Tutkielman tuloksena vanhusten hyvinvoinnissa nähdään olevan parantamisen varaa. Kotihoito on merkittävässä roolissa vanhuspalveluissa ja moniammatillinen työryhmä tukee parhaiten asiakkaan kuntoutusta ja kotona selviytymistä. Tutkimuksessa nähdään vanhusten ongelmat laaja-alaisina ja Kainuun soten resurssit asiassa vähäisinä. Vanhuspalveluiden järjestämiseen kaivattaisiin muutoksia ja lisää moniammatillista työtä, sekä huoli-ilmoitusten kohdentaminen vanhuspalveluille voisi nopeuttaa tilanteiden selvittelyä. (Mankinen 2018.)

8.1 Luotettavuus

Laadulliselle tutkimukselle uskottavuutta tuo tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta vaiheineen ja perusteluineen, miksi näin on menetelty ja miten aineiston analyysi on luokiteltu. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytössä eli triangulaatiossa tutkimukseen ja aineiston analyysiin osallistuu useita tutkijoita. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 190.)

Usein puhutaan tulosten siirrettävyydestä, joka tarkoittaa, että lukija voi verrata tuloksia muihin vastaaviin tilanteisiin. Tällöin tutkijan on annettava lukijalle tarpeeksi tietoa kuvailevasti

osallistujista sekä heidän elämäntilanteistaan, jotta vertailu onnistuu. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609-615.)

Vahvistettavuus on keskeinen osa luotettavuuden arviointia. Tutkimusprosessi tulee kirjata siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä, sekä sitä miten tutkija on päätynyt tuloksiinsa. (Kylmä ym. 2003, 609-615.)

Laadulliseen tutkimukseen antaa luotettavuutta esimerkiksi se, että tutkija on tarpeeksi pitkän ajan yhteydessä ja tekemisissä tutkittavien tai tutkittavan ilmiön kanssa. Sitä lisää myös aineiston triangulaatio, ja tutkittavien sekä tutkijakollegojen kanssa käydyt keskustelut. (Kylmä ym. 2003, 609-615.)

Yksi luotettavuuden arviointikriteeri on refleksiivisyys, joka on tutkijan omaa tietoutta itsestään tutkijana. Tutkijan tulee itse arvioida, kuinka hän vaikuttaa tutkijana aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Tutkimusraportissa tulee ilmoittaa myös tutkijan lähtökohdat sekä hänen oma arvionsa. (Kylmä ym. 2003, 609-615.) Havaintojen puolueettomuutta tukee se, että tutkijan oma sukupuoli, ikä, uskonto, virka-asema tai muu seikka ei vaikuta aineiston ja tulosten tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 224).

Opinnäytetyöstämme tekee uskottavan tutkimuksen eri vaiheiden ja niiden etenemisen tarkka selostaminen. Käytimme riittävästi aikaa aineiston keräämiseen ja tulkintaan, sekä tarvittaessa olisimme täydentäneet tietoja lisähaastattelulla. Lisähaastatteluille ei ollut kuitenkaan tarvetta. Pyrimme lisäämään tulosten luotettavuutta kirjoittamalla haastattelut puhtaaksi sana sanalta, sisältäen myös äännähdykset. Perehdyimme riittävästi jo saatavilla olevaan tietoon tutkittavasta aiheesta ja olimme pyrkineet ymmärtämään kotisairaanhoidon ongelmakohtia palvelun järjestämisessä.

Haastateltavien määrä oli pieni, mutta tutkittavaa ilmiötä käsiteltiin riittävän perusteellisesti, jotta ilmiö voisi olla toistuva myös toisessa ympäristössä. Tutkimuksen tuli olla myös siirrettävissä eli tutkimustulokset voivat soveltua toiseenkin tutkimusympäristöön. Tarkoituksena oli, että kaikki sairaanhoitajat osallistuisivat haastatteluun, jotta saisimme kattavan kuvan kokonaisuudesta. Koska haastateltavia oli alle viisi henkilöä, jätimme paikkakunnan nimen kertomatta tässä opinnäytetyössä.

Tulosten siirrettävyys näkyi tutkimuksessa siten, että pystyimme vertaamaan tuloksiamme vastaavaan aiemmin tehtyyn tutkimukseen. Vertailua teimme Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön Asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa. Vahvistettavuus

näkyvyyden selkeänä ja johdonmukaisena tulosten kirjaamisena. Teimme tuloksiin jokaisen tutkimuskysymyksen alle kaavion, josta sisällönanalyysi tulee esille ja näin selkiyttää lukijaa. Tulosten luotettavuutta lisää se, että olimme huomioineet teemat, jotka nousivat haastatteluista esiin toistuvina. Näitä teemoja olivat kotona liikkuminen ja toimiminen, havainnointi ja tiedon saaminen asiakkaalta ja läheisiltä.

Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä työskenteli tutkimushetkellä kotisairaanhoidossa, jossa tutkimus toteutettiin. Tästä syystä kiinnitimme erityistä huomiota puolueettomuusnäkökulmaan, että sisällönanalyysissä tai tuloksissa ei ole tutkijan omaa tulkintaa.

Rajasimme toimintakyvyn fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Useiden lähteiden mukaan toimintakykyyn luettaisiin mukaan myös kognitiivinen toimintakyky. Kognitiivisen toimintakyvyn rajaaminen pois opinnäytetyöstä voi vaikuttaa hieman tuloksiin.

Haastateltavat saivat haastattelulomakkeet itselleen nähtäväksi, jossa oli teemat sekä tarkentavat kysymykset. Jos olisimme pitäneet tarkentavat kysymykset itsellämme ja kertoneet haastateltaville vain teemat, ja tarvittaessa tarkentaneet kysymyksillä, olisi se voinut vaikuttaa tuloksiin eri tavalla.

8.2 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut ohjeita, jotka takaavat tutkimuksen luotettavuuden, uskottavuuden sekä eettisesti hyvän tutkimuksen. Näiden ohjeiden mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, jotka ovat myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee toteuttaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja antaa arvoa omassa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.)

Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti sekä niiden vaatimusten edellyttämällä tavalla, jotka tieteelliselle tiedolle on asetettu. Ennen tutkimuksen aloitusta tai tutkijan rekrytoimista ryhmään täytyy kirjata ja määritellä seuraavat asiat kaikkien

osapuolten hyväksymällä tavalla; tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä kysymykset, jotka koskevat aineistojen säilytystä sekä tulosten omistajuutta. Tutkimukseen osallistuville ilmoitetaan rahoituslähteet sekä muut sidonnaisuudet. Nämä myös raportoidaan tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa tulee noudattaa myös hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Kuula 2006, 34-35.)

Tutkimustyössä eettisyys huomioidaan monella osa-alueella, ja jo tutkimusaiheen valinta on tutkimuksen tekijän eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikkaa ohjaavat erilaiset tieteen sisäiset ja ulkopuoliset tekijät, kuten tieteenalan totuudellisuus (tieteen sisäiset) ja aiheen tutkintatavat (tieteen ulkopuoliset). Tutkimusaiheesta riippuen tutkimuksia voivat ohjata myös alan eettiset ohjeet, kuten American Nurses Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Eettiset kysymykset tulevat esille tutkimusaiheen valinnasta tulosten raportointiin ja aineiston säilyttämiseen asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 212, 217, 227.)

Tutkimuksen lähtökohdaksi on hyvä asettaa tutkittavan itsemääräämisoikeus. Tällöin tutkittava päättää itse, mitä tietoja itsestään ja ajatuksistaan haluaa antaa tutkimuksen käyttöön. Tutkimusaineiston käytöstä tulee aina antaa tietoa tutkittavalle. (Kuula 2006, 80, 99.)

Tutkimusetiikan mukaista on, että tutkimusta varten on pyydetty tarvittavat tutkimusluvut ja tarvittaessa tehty eettistä arviointia jo ennakoon. Ennen tutkimuksen aloittamista on myös sovittava eri osapuolten oikeudet ja vastuut. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2012.) Tutkimusluvan anomiseksi opinnäytetyölle, lähetimme opinnäytetyösuunnitelman liitteineen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle. Opinnäytetyö aloitettiin vasta sitten, kun Kainuun sote myönsi tutkimusluvan. Opinnäytetyössä huomioitiin suostumus toimeksiantajalta eli kunnan kotihoidon palveluesimieheltä, jonka kanssa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Tarvitsimme kirjallisen suostumuksen haastatteluihin haastateltavilta sairaanhoitajilta (Liite 4).

Olimme huomioineet aineistonkeruussa haastateltavien yksityisyydensuojan ja kerätty aineisto käsiteltiin niin, ettei nimet tulleet esille. Kohderyhmä oli erityisen pieni ja saatava aineisto käsiteltiin huolella, jotta haastateltavat eivät olisi tunnistettavissa. Veimme kysymykset valmiiksi toimeksiantajalle, jotta haastateltavilla oli aikaa pohtia vastauksia. Annoimme haastattelurungon toimeksiantajalle ja haastateltaville (Liite 3). Samalla veimme myös tiedotteen (Liite 2), missä kerroimme opinnäytetyöstämme.

Toimeksiantajalla hyväksyttiin opinnäytetyön aiheanalyysi ja toimeksiantaja kutsuttiin opinnäytetyön suunnitelman esitystilaisuuteen. Olimme pitäneet toimeksiantajaan yhteyttä, ja informoineet opinnäytetyön etenemisestä. Toimeksiantajan pyynnöstä yritimme järjestää vierailua yksikössä ennen varsinaisia sairaanhoitajien haastatteluja, mutta emme saaneet kaikille sopivaa aikaa soviteltua. Etenimme tämän vuoksi suoraan sairaanhoitajien haastatteluihin ja käsitelimme aineistoa aineistohallintasuunnitelman mukaisesti (Liite 1).

Tuloksissa olemme huomioineet eettisyyden niin, etteivät paikkakunta tai haastateltavat ole tunnistettavissa. Suorista lainauksista on jätetty pois joitain täytesanoja, jotta haastateltava ei ole tunnistettavissa puhetyylistään.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisen osaamisen osaamiskuvaukset eli kompetenssit ovat valtakunnallisesti yhtenäisiä alueita, joista sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu. Näitä alueita on yhdeksän, joita ammattikorkeakoulut käyttävät opetussuunnitelmien laadinnassa. Tarkoituksena on kouluttaa tasalaatuisia ja yhtenäisesti osaavia sairaanhoitajia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Opinnäytetyö tukee meidän ammatillista kehittymistämme asiakaslähtöisyyden, kliinisen hoitotyön sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssien alueilla.

Asiakaslähtöisyyden osaamiskuvaukseen kuuluu kyky kohdata asiakkaat oman elämänsä asiantuntijoina, ja heidän kokemuksellisen tiedon hyödyntämisenä terveyden ja sairauden hoidossa. Asiakkaat kohdataan omassa hoidossaan aktiivisina toimijoina, ja heidän voimavaransa osataan arvioida. Sairaanhoitaja tukee asiakasta hänen hoitonsa suunnittelussa, hoidossa ja arvioinnissa. Läheisten osallistumista hoitoon tuetaan asiakkaan mielipiteitä ja voimavaroja kunnioittaen. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu vuorovaikutus eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa ammatillisesti ja hoidollisesti. Erilaiset kulttuurit, niiden merkitys ja niistä tulevat asiakkaat tulee kohdata yksilöllisesti. (Eriksson ym. 2015, 36.)

Asiakaslähtöisyys ilmenee kotisairaanhoidon palveluissa, kun asiakkaiden voimavarat ja kokemukset hyödynnetään hoitotyössä. Läheiset ovat tärkeä osa kotisairaanhoidon asiakkaan kotona pärjäämistä. Kotisairaanhoidon asiakkailla on kaikilla erilainen menneisyys, taustat ja tavat, ja sairaanhoitajan on suhtauduttava heihin kaikkiin samanarvoisesti.

Opinnäytetyömme aikana olemme oppineet, että toimintakyvyn arviointi on jokapäiväistä ja osa sairaanhoitajien arkea kotihoidossa. Opinnäytetyö on lisännyt osaamistamme asiakaslähtöisessä hoitotyössä ja ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen on. Opinnäytetyömme on perehdyttänyt meitä siihen, kuinka toimintakykyä voi tukea erilaisten asiakkaiden kohdalla. Asiakaslähtöisyydessä olemme kehittyneet vuorovaikutuksen tärkeyden ymmärtämisessä. Kehittymistä on tapahtunut myös hahmottamis- ja visiointikyvyyssä, kun tiettyä asiaa on tarkasteltu monesta eri näkökulmasta.

Kliinisessä hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää potilaan psykososiaalisessa tukemisessa erilaisia auttamismenetelmiä. Kompetenssi sisältää kyvyn tukea ikäihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn saavuttamista ja säilyttämistä. (Eriksson ym. 2015, 38-42.)

Psykososiaalinen tuki auttaa asiakkaan/potilaan selviytymistä esimerkiksi sairauden eri vaiheissa. Sairaus voi aiheuttaa erilaisia ahdistus-, pelko- ja kriisireaktioita sekä psyykkistä kuormittuneisuutta. (Psykososiaalinen tuki.)

Kliininen hoitotyö näkyy työssämme kotisairaanhoidon asiakkaan tukemisena terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osa-alueilla. Asiakkaan kotona pärjäämiseen, omatoimisuuteen, ja hänen voimavarojensa hyödyntämiseen tarvitaan sairaanhoitajalta paljon emotionaalista tukea ja kannustusta.

Usein toimintakyky nähdään fyysisenä toimintakykynä, mutta opinnäytetyön aikana olemme huomanneet, kuinka tärkeää on myös asiakkaalle annettava psykososiaalinen tuki. Fyysisten voimavarojen löytyminen vaatii monesti psyykkistä tukea.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssiin liittyvät sairaanhoitajan kyky tunnistaa ja arvioida asiakkaiden hyvinvointia ja terveydentilaa sekä niihin liittyviä tekijöitä. Voimassa olevaa tietoa väestön terveyshaasteista on pystyttävä hyödyntämään niin yksilön kuin yhteisönkin tasolla. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky tunnistaa niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat ongelmia kansanterveyteen. Näiden riskitekijöitä tulee ehkäistä, koska kyseiset ongelmat aiheuttavat terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Eriksson ym. 2015, 44.)

Työssämme terveyden ja toimintakyvyn edistäminen näkyy siten, että sairaanhoitajan täytyy arvioida kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakykyä ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka tukevat hänen jokapäiväistä asumistaan kotona. Asiakkaan ongelmakohdat terveydessä ja toimintakyvyssä ovat tunnistettava, ja näihin ongelmakohtiin meidän tulisi keksiä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja.

Opinnäytetyömme aikana olemme oppineet, että toimintakyvyn arviointi on jokapäiväistä ja osa sairaanhoitajien arkea kotihoidossa.

8.4 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimuksissa on mielenkiintoista saada vastauksia siihen, kuinka Kainuun sotien strategia ohjaa kotisairaanhoidon työntekijöitä ja näkyy heidän sekä yksikön toiminnassa. Selvittää voi myös sen, kuinka Iän iloinen Kainuu 2030-ikäntymispoliittinen strategia ohjaa yksikön toimintaa. Epäselväksi myös jää, toteutuuko Kainuun sotien tarjoamia hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä vai toteutetaanko nämä vain ryhmätilaisuuksina.

Ajankohtainen jatkotutkimuksen aihe on myös saada lisää tietoa siitä, kuinka tukea ikääntyneitä kotiutumisessa esimerkiksi sairaalassaolon jälkeen. Ikääntyneiden aikainen kotiuttaminen tuo haasteita kotisairaanhoidon ja siihen liittyen on tarpeellista saada lisätietoa. Toimintakyvyn arvio voi poiketa kotiuttavan yksikön ja kotisairaanhoidon välillä, joten yhteneväisen toimintakyvyn arviointimallin löytäminen voisi tuoda helpotusta yhteistyöhön ja ennaltaehkäistä turhia kuljetuksia ensihoidossa ja käyntejä akuuttipalveluissa. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että moniammatillisuutta toivottiin lisää mm. hoitopalaverilla ja yhteistyöllä.

Valtiontalouden tarkastusvirasto suosittelee, että ensihoidon ja kotihoidon välille luotaisiin palveluja, joilla ikääntyneiden kiireettömät kuljetukset ensihoidossa vähenisi. Palveluvalikoiman ensihoidon ja kotihoidon välillä katsotaan olevan riittämätön, ja siihen panostaminen toisi tuntuja säästöjä. Moniammatillisuuden kehittämisessä nähtiin myös parantamisen varaa, erityisesti tiedonkulun ja eri yksiköiden välillä. Ikäihmisten kiireettömien kuljetusten kasvun syiksi havaittiin hoitolaitospaikkojen vähentäminen ja kotipalvelun käytön lisääntyminen. Hoidon järjestämisen päätöksentekoon toivottiin selkeää vastuuta, työnjakoa ja ohjeita siihen, missä tilanteessa vaativan asiakasryhmän asiakasta voidaan ajatella kotihoidon hoidettavaksi. (Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen, 2019.)

” Ensihoito kuljettaa toistuvasti ikäihmisiä päivystyspisteisiin, jotka eivät pärjää kotona. Päivystyksestä heidät kotiutetaan nopeasti hoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi. Ikäihmiselle jatkohoitoa etsittäessä ei paneuduta hoidon

tarkoituksenmukaisuuteen ja suunnitelmallisuuteen. ” (Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen, 2019.) ”

LÄHTEET

- Ahvenjärvi S. & Salminen H. (2012). RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta, Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012111415285>
- Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2017). Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa- kuvaus Eheä Elämän Ehtoo –hankkeesta. Gerontologia, 31(4), 291-300.
- Barthelin indeksi. (2019). Mittarit. TOIMIA. Viitattu 19.1.2019 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Bookwell OY. Porvoo.
- Finne-Soveri, H. (2019). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi. ykt00548. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.1.2019. <https://kamk.finna.fi/> ,Terveysportti.
- Fyysinen toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Toimintakyky. (2015) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2014). Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo.
- Huoli toisesta ihmisestä. (Nd). Kainuun sote. Viitattu 1.4.2020 <https://sote.kainuu.fi/huoli-toisesta-ihmisesta>
- Huotari, S. (2019). Kainuulaisten ikääntyneiden kuvaus hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä. Itä-Suomen yliopisto.
- Hyvinvointia edistävät palvelut. (N.d). Kainuun sote. Viitattu 1.4.2020. <https://sote.kainuu.fi/palvelut/hyvinvointia-edistavat-palvelut>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 31.11.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Ikäihmiset. (Nd). Kainuun sote. Viitattu 23.2.2020. <https://sote.kainuu.fi/ikaihmiset>
- Jyrkkä, P. (2013) MMSE-testin yhteys ikääntyneiden ihmisten välineellisiin päivittäistoimintoihin, pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 9.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201306071921>
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. (2019). Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA.

Ketola, J. (2012). Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä tukeva hoitotyö. Opinnäytetyö, hoitotyönkoulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Koskinen, T., Martelin, T. & Sainio, P. (2006). Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämättömyyksiä. Duodecim. Helsinki.

Kotihoito. Nd. Kainuun sote. Viitattu 31.11.2018. <https://sote.kainuu.fi/kotihoito>

Kotihoito ja kotipalvelut. (Nd). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.11.2018. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. (Nd). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiivistä 34. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. (Nd). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.11.2018. <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>

Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet 1.1.2017 alkaen. (2016). Kainuun sote. Viitattu 30.11.2018. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-01/Kotona%20asumista%20tukevien%20palveluiden%20sisältö%20ja%20myöntämisperusteet%201.1.2017%20alkaen_0.pdf

Kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet Kainuun sotessa 1.1.2020 alkaen. (2019). Kainuun sote. Viitattu 23.2.2020. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2020-01/Kotona%20asumista%20tukevien%20palveluiden%20sisältö%20ja%20myöntämisperusteet%20Kainuun%20sotessa%201.1.2020%20alkaen.pdf>

Kuula, A. (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus: mitä miten ja miksi? Duodecim. 119(7):609-615.

Kylmä, S. & Ratas, M. (2013). Asiakkaan toimintakykyä tukeva työskentely kotihoidossa. Opinnäytetyö, hoitotyönkoulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede (2011). 23 (2), 138–148.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. (2017). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.12.2018. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavilla
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (2020). UKK-instituutti. Viitattu 6.5.2020.
<https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>.

Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen. (2018). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/lihasvoiman-ja-tasapainon-parantaminen/liikkumis-ja-toimintakyvyn-testaaminen>

Luukko H. & Sarkala V. (2013). RAVA-mittari vanhusten toimintakyvyn mittaajana. Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Fuas yhteistyö Hämeen ja Lahden ammattikorkeakoulut. Viitattu 9.1.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013053011937>

Mankinen, S-M. (2018). Aikuissosiaalityön mahdollisuus sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä. Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto.

Muistineuvola. (Nd). Kainuun sote. Viitattu 30.4.2020. <https://sote.kainuu.fi/muistineuvola>

Muistipotilaan kognitiivisen suorituskyvyn arviointi. Käypä hoitosuositus. Duodecim. Viitattu 9.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00510>

Myöhäisiän depressioseula GDS-15. Viitattu 28.4.2019.
<http://www.soteluokitustuotteet.fi/sites/default/files/Luokitustuotteet/RAVA/Tiedostot/GDS-15.pdf>

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. (2018). Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. TOIMIA. Viitattu 1.4.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iakkaan%20vaeston%20hyvinvointia%20edistavien%20palveluiden%20yhteydess%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mäklin, J. (2014). Vanhuspalvelut. Kainuun Sote. Viitattu 3.12.2018.
<https://www.avi.fi/documents/10191/2364445/Jaana+M%C3%A4klin/273a6b16-13d9-4911-997f-5190c9814943>

Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2015). Ihmisen psykologinen kehitys. Bookwell OY. Juva.

Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen. Tuloksellisuustarkastuskertomus 9/2019. (2019). Helsinki. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset.

Pajala, S. (2012). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Pennanen A. (2017). Kotihoidon palvelutiimin hoitosuunnitelman tekemisen haasteet – mobiili kotihoitopalvelu 2016, Kehittämistyö, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Oulun ammattikorkeakoulu.

Penttinen, L., Kehusmaa, S., Havulinna, S & Alastalo H. (2018). Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Tutkimuksesta tiiviisti, (34), 4. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Pirttijärvi E. & Viisanen L. (2011). Sairaanhoidajan työtehtävät kotihoidossa. Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Turun ammattikorkeakoulu.

Psykososiaalinen tuki. Hus. Viitattu 5.11.2018.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Pykososiaalinen-tuki.aspx

Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma- opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.5.2020.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2016). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ryhänen, A. (2012). Iän iloinen Kainuu 2030. Kainuun ikääntymispoliittinen strategia.

Viitattu 15.4.2020. http://kuiskintaa.fi/wp-content/uploads/2014/02/2014-I%C3%A4niloinen-Kainuu-2030-valmis_030912.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2009). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.5.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sainio, P & Salminen, A-L. (2016). Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Duodecim.

Seppänen, T. (2013). FIM-mittari AVH potilaiden toimintakyvyn muutoksen seurannassa. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 9.1.2019.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201312032727>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. Viitattu 30.4.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P35>

Sosiaalipäivystys. (Nd). Kainuun sote. Viitattu 1.4.2020.

<https://sote.kainuu.fi/sosiaalipäivystys-0>

SPPD, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. (2019). TOIMIA. Viitattu 19.1.2019.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>

Sulkava, R., Vuori U. & Ylikoski R. (2007). MMSE ohjeet testin tekemiseen. Suomen muistiasiantuntijat. Novartis Finland Oy. [http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf)

[files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Tilastoraportti 19/2018, 24.5.2018.

Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11. THL. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-asiakkaat>

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Tilastoraportti 21/2019, 29.5.2019. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11. THL.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138194/Tr21_19.pdf?sequence=5

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. (2011) Suositus sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta väestötutkimuksissa. TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

TOIMIA-tietokanta. (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2020.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vanhuspalvelut, säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010.
<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/02132256/vanhuspalvelut-214-2010.pdf>

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. (2020). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2020.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/URN_ISBN_978-952-343-472-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

*Liite 1***Aineistonhallintasuunnitelma****1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Haastattelemme sairaanhoitajia valmiin haastattelulomakkeen pohjalta. Haastattelut äänitämme ja kirjoitamme puhtaaksi sana sanalta.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Äänitämme haastattelut ja kirjoitamme puhtaaksi tietokoneelle. Jaamme tiedostot vain tutkimuksen tekijöiden kesken sekä tallennamme tiedot koneillemme, jotta aineistot ovat turvassa ulkopuolisilta eivätkä vahingossakaan häviä. Laatu varmistetaan käyttämällä hyvin toimivaa elektroniikkaa sekä tutustumme laitteiden käyttöön etukäteen.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineisto tallennetaan pilvipalveluun ja tarvittaessa muistitikulle. Molemmat tekijät tallentavat tiedostot itselleen. Aineistoa pääsevät käsittelemään vain tutkimuksen tekijät, tiedostot ovat salasanojen takana, jotta ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Aineisto säilytetään erityistä varovaisuutta noudattaen, ja omistus- ja käyttöoikeudet ovat vain tutkimuksen tekijöillä. Haastateltavien henkilöllisyyksien tallentamiselle emme näe tarvetta, joten haastateltavien nimien esille tulo ei ole todennäköistä.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Kerätty aineisto tuhotaan opinnäyteprosessin jälkeen.

*Liite 2***Tiedote opinnäytetyöhön osallistuvalla sairaanhoitajalle**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön kuntanne kotisairaanhoidon. Opinnäytetyömme nimi on Kotisairaanhoidon asiakkaan toimintakyvyn tukeminen eräässä kunnassa. Toivomme, että opinnäytetyöhömmme osallistuisivat kaikki kuntanne kotihoidon sairaanhoitajat.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat arvioivat ja tukevat asiakkaan toimintakykyä kuntanne kotihoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, kuinka sairaanhoitajat voivat kehittää omaa toimintaansa työkentällä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuville sairaanhoitajille teemme haastattelut kyseisistä aiheista syys-lokakuun aikana 2019. Teemahaastattelun teemat toimitamme työyksikköönne etukäteen, jotta voitte tutustua niihin etukäteen. Aineistoja käsitellään nimettömänä.

Käsitlemme ja säilytämme tietoja luottamuksellisesti, eikä haastatteluaineistoihin pääse käsiksi muut kuin opinnäytetyön tekijät.

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan syksyllä 2019 ja haastateltavat ovat tervetulleita opinnäytetyön esitystilaisuuteen. Valmis opinnäytetyö on luettavissa osoitteessa www.theseus.fi

Lisätietoja saatte:

Sairaanhoitajaopiskelija Katri Maijala puh. 045-8061642

katrimaijala@kamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija Annika Mikkonen puh. 040-9633028

annikamikkonen1@kamk.fi

Ohjaava opettaja Sari Pyykkönen puh. [044-7157011](tel:044-7157011)

sari.pyykkonen@kamk.fi

*Liite 3***Haastattelurunko**

Teema 1: fyysinen toimintakyky

- Millä tavoilla arvioitte asiakkaan fyysistä toimintakykyä?
- Minkälaisilla arviointimittareilla voitte arvioida fyysistä toimintakykyä?
- Kuinka havainnoitte asiakkaan fyysistä toimintakykyä?
- Kuinka tuette fyysistä toimintakykyä asiakaskäynneillä?

Teema 2: psyykinen toimintakyky

- Millä tavoilla arvioitte asiakkaan psyykkistä hyvinvointia?
- Minkälaisilla arviointimittareilla voitte arvioida psyykkistä toimintakykyä?
- Kuinka havainnoitte asiakkaan psyykkistä toimintakykyä?
- Kuinka tuette psyykkistä hyvinvointia asiakaskäynneillä?

Teema 3: sosiaalinen toimintakyky

- Millä tavoilla arvioitte asiakkaan sosiaalista hyvinvointia?
- Minkälaisilla arviointimittareilla voitte arvioida sosiaalista toimintakykyä?
- Kuinka havainnoitte asiakkaan sosiaalista toimintakykyä?
- Kuinka tuette sosiaalista toimintakykyä asiakaskäynneillä?

Teema 4: kotona asumisen arviointi ja tukeminen

- Millä tavoilla arvioitte asiakkaan kotona asumista?
- Minkälaisilla arviointimittareilla voitte arvioida kotona asumista?
- Kuinka havainnoitte asiakkaan kotona asumista?
- Kuinka tuette kotona asumista asiakaskäynneillä?

Teema 5: kehittämisideat

- Millä tavoilla toimintakyvyn arviointia voisi kehittää?
- Millä tavoilla toimintakyvyn tukemista voisi kehittää?
- Millä tavoilla kotona asumisen tukemista voisi kehittää?
- Tuleeko mieleen muita kehittämisideoita?

*Liite 4***Suostumuslomake**

Suostun haastatteluun, jossa selvitämme kuinka kuntamme kotihoidossa sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan toimintakykyä sekä tukevat sitä. Selvitämme myös, onko toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa mahdollisia kehittämistarpeita. Tiedän opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastateltavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa, ilman seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat haastateltavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan haastateltavan ja tutkijaryhmän käyttöön, ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa. Haastateltavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

Haastateltavan allekirjoitus ja päiväys

Jos opinnäytetyöstämme herää kysyttävää, ota yhteyttä

Sairaanhoitajaopiskelija Katri Maijala puh. 045-8061642

katrimaijala@kamk.fi

Sairaanhoitajaopiskelija Annika Mikkonen puh. 040-9633028

annikamikkonen1@kamk.fi

Liite 5

Sisällönanalyysi

PELKISTETYT ILMAUKSET 1. TUTKIMUSKYSYMYKSESTÄ

- Tarkkailu kotikäynneillä
- Arviointi mihin kotona pystyy
- Pärjääkö kotona
- Kotona liikkuminen ja toimiminen
- Jatkuva seuranta kotikäynneillä
- Havainnointi
- Katsominen
- Kuuntelu
- Keskustelu
- Haastattelu

ALALUOKKA

Fyysisen
toimintakyvyn
havainnointi
kotona

- Asiakkaan asunto
- Asiakkaan taloudenhoito
- Asiakkaan tarvitsema apu
- Ulkopuoliset palvelun tuottajat

ALALUOKKA

Asiakkaan
lähiympäristö

-Tiedot muulta henkilökunnalta

-Tiedot asiakkaalta ja läheisiltä

ALALUOKKA

Yhteistyö

-Apuvälineiden sopivuus

-Apuvälineiden käyttö

ALALUOKKA

Apuvälineet

-Rai-arviointi

-MMSE, masennuskysely

-Mielialaseulat

-Arviointien kirjaaminen

ALALUOKKA

Eri
arviointimenet
elmät

-Verenpaineen seuranta

-Lääkehoidon seuranta

-Kipujen arviointi

-Asiakkaan mieliala

ALALUOKKA

Terveysten
seuranta

-Asiakkaan puheet

-Käyttäytyminen, eleet ja olemus

-Ongelmien peittely

-Muutokset aiempaan

-Muuttuva käytös

-Kokemus yksinäisyydestä

-Sosiaaliset suhteet

-Arviointi sosiaalisesta kanssakäymisestä

-Harrastukset

-Asiakkaan reagointi kannustukseen harrastuksista

ALALUOKKA

Psyko-sosiaalisen
käytöksen arvioiminen

PELKISTETYT ILMAUKSET 2. TUTKIMUSKYSYMYKSESTÄ

- Kuntouttava työote
- Ei puolesta tekoa
- Kerrotaan mitä voi itse tehdä
- Ohjaus
- Asioiden kertaus
- Ovikellon soitto
- Avaimen käytön välttö
- Apuvälineiden sopivuus
- Fysioterapia

ALALUOKKA

Liikkumisen
mahdollistaminen

- Huolehditaan lääkityksestä
- Huolehditaan ravitsemuksesta
- Huolehditaan terveydestä

ALALUOKKA

Terveydestä
huolehtiminen

- Kannustus sosiaalisuuteen
- Kannustus uutisten lukuun
- Kannustus päivätoimintaan ja kerhoihin

- Kannustus liikkeelle kotoa
- Kannustus harrastuksiin
- Kannustus arkiaskareisiin
- Kannustus ja kehuminen
- Kehoitetaan liikkumaan

ALALUOKKA

Kannustaminen
aktiviteetteihin

- Kuuntelu
- Keskustelu
- Yhteystietojen jättäminen
- Omaisten kanssa yhteydenpito

ALALUOKKA

Vuorovaikutus ja
yhteystiedot

- Kaikki mahdolliset avut kotiin
- Ulkopuolinen apu
- Keinojen miettiminen miten pärjätä kotona

ALALUOKKA

Apu kotiin

PELKISTETYT ILMAUKSET 3. TUTKIMUSKYSYMYKSESTÄ

- Fysioterapeutille aikaa käydä asiakkaiden luona
- Enemmän fysioterapiaa
- Enemmän aikaa toimintakyvyn arviointiin kotona
- Säännölliset yhteiset jumppatuokiot
- Kuntoutus, jumppa
- kuntoutusjaksoja kaikille

ALALUOKKA

Fyysisen
toimintakyvyn
ylläpito

- Asiakasohjaajien arvioinnit kaikille
- Hoitohenkilökunnan ja asiakasohjaajien palaverit jokaista asiakasta kohden
- Hoitajalle ja fysioterapeutille yhteisiä käyntejä
- Kolmannen sektorin käyttömahdollisuus
- Lisää ulkoiluttajia

ALALUOKKA

Moniammatillisuus

- Rai koetaan vaikeaksi, koulutusta
- Ei ole käytössä juurikaan mitään testejä/mittareita
- Kirjaamiseen panostaminen

ALALUOKKA

Sairaanhoitajan
osaamisen
kehittäminen

Yläkategoriat

Koti ja ympäristö

Fyysisen
toimintakyv-
yn
havainnointi
i kotona

Asiakkaan
lähiympäris-
tö

Apuvälin-
eet

Yhteistyö

Toimintakyky kotona

Terveysten
seuranta

Psyko-
sosiaalisen
käytöksen

Eri
arviointim-
enetelmä

Fyysinen ja psyko-sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukevat palvelut



Hoidon laadun parantaminen

